

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Raija Pursiainen

AMMATTIKORKEAKOULUN OPISKELIJOIDEN PÄIHTEETTÖ-
MYYDEN EDISTÄMINEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA –
infolehtinen opiskelijoille

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijä
Raija Pursiainen

Nimeke
Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden päihteettömyyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa – infolehtinen opiskelijoille

Toimeksiantaja: Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto

Tiivistelmä

Päihteisiin luetaan kaikki lailliset ja laittomat kemialliset aineet, joilla on humalluttava vaikutus. Päihteistä kofeiinin ja tupakan jälkeen käytetään eniten alkoholia sen huumaavien ja mielihyvää tuottavien keskushermostovaikutusten takia. Alkoholin kohtuukäyttö voi myös ehkäistä sepelvaltimoiden kalkkeutumista ja sydänkuolemia. Alkoholin vähentäminen auttaa painonhallinnassa, mahavaivat vähenevät, verenpaine laskee, rytmihäiriöitä on vähemmän, tapaturmat vähenevät, vastustuskyky ja unenlaatu paranevat, ja lisäksi mieliala kohentuu, ihmissuhteet voivat paremmin ja työssä jaksaa paremmin.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvaa Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden päihteiden käyttöön puuttumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehtävänä oli tuottaa opiskelijoille annettava infolehtinen apuvälineeksi opiskeluterveydenhuololle.

Tärkeimpänä tehtävänä opiskeluterveydenhuollossa on opiskelijan hyvinvoinnin, terveyden sekä opiskelukyvyn edistäminen. Terveiden edistämistyössä ja sairauksien ehkäisyssä pidetään tärkeänä, että opiskelija ottaa vastuuta omasta terveydestään ja pyrkii noudattamaan terveellisiä elämäntapoja. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on antaa opiskelijoille asiallista terveystietoa, joka parhaiten palvelee opiskelijoita.

Opiskelijoille annettava yksisivuinen infolehtinen on kooltaan A5:n kokoinen. Infolehtiseen on yritetty saada hausalla ja positiivisella tavalla viesti alkoholin vähentämisestä saadusta terveyshyödyistä. Kuvat ja tekstit puhuvat puolestaan.

Kieli
suomi

Sivuja 30
Liitteet 2
Liitesivumäärä 2

Asiasanat
alkoholi, päihteet, varhaisen puuttumisen malli, päihteiden ehkäisymalli



THESIS
April 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +35850 405 4816

Author
Raija Pursiainen

Title
Promotion of University of Applied Sciences Students' Abstinence from Intoxicants by Student Health Care Services – Information Leaflet for Students

Commissioned by
City of Joensuu, Student Health Care Services

Abstract

Intoxicants include all legal and illegal substances which have an intoxicating effect. Alcohol is the most used intoxicant after caffeine and smoking, because it has an intoxicating and stimulating effect on the central nervous system. Social drinking can also prevent coronary calcification and cardiac deaths. Reduction in the intake of alcohol helps weight management, reduces gastric problems, lowers blood pressure, lessens the incidence of arrhythmias and accidents, and improves immunity, sleep, state of mood, relationships and well-being at work.

The purpose of this practice-based thesis was to develop a tool in the form of an information leaflet for the Student Health Services at Karelia University of Applied Sciences to intervene in the use of intoxicants among students as soon as possible. The information leaflet will be placed at the disposal of students.

The most important responsibility of the Student Health Care Services is to promote well-being, health and ability to study among the students. As to health promotion and prevention of diseases, it is important that students take responsibility for their own health and try to lead a healthy lifestyle. The role of the Student Health Care Services is to provide students with objective information on health which serves them best.

The information leaflet to be delivered to the students is one-sided and of A5 size. An attempt was made to deliver the message of health benefits related to the reduction of alcohol intake in a funny and positive way. Illustrations and captions speak for themselves

Language
Finnish

Pages 30
Appendices 2
Pages of Appendices 2

Keywords

Alcohol, intoxicants, model of early intervention, prevention model for substance abuse

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Päihteet ja niiden käyttö	6
2.1	Alkoholi	6
2.2	Huumeet	9
2.3	Muut päihteet	13
3	Päihteiden käytön ehkäisyn mallit terveydenhuollossa	15
3.1	Varhaisen puuttumisen malli	15
3.2	Terveyskysely ja mini-interventio	16
3.3	Terveyden ja päihteettömyyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa	18
3.4	Opiskeluterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö	19
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	19
5	Toiminnallinen opinnäytetyö	20
6	Opinnäytetyön toteutus	20
6.1	Toimintaympäristö ja kohderyhmä	20
6.2	Infotehtävä	21
6.3	Opinnäytetyö prosessina	22
7	Luotettavuus ja eettisyys	25
8	Pohdinta	26
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1

Infotehtävä

Liite 2

Toimeksiantosopimus

1 Johdanto

Päihteisiin luetaan kaikki lailliset ja laittomat kemialliset aineet, joilla on humalluttava ja päihdyttävä vaikutus. Päihteitä ovat alkoholi, tupakka, huumausaineet ja humaltumistarkoituksessa käytetyt liuottimet. (Kylmänen 2005, 25.) Päihteistä kofeiinin ja nikotiinin käytön jälkeen alkoholia käytetään eniten sen huumavien ja mielihyvää tuottavien keskushermostovaikutusten takia (Kiianmaa 2003, 120 - 122). Alkoholinkäytön vähentäminen auttaa painonhallinnassa, mahavaivat vähenevät, verenpaine laskee, rytmihäiriöitä on vähemmän, tapaturmat vähenevät, vastustuskyky ja unenlaatu paranevat. Lisäksi mieliala kohentuu, ihmissuhteet voivat paremmin ja työssä jaksaa paremmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 70 - 71 .)

Alkoholin kokonaiskulutus on yli kolminkertaistunut neljänkymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan mietojen alkoholijuomien suosio on lisääntynyt. Kuitenkin kaksi suomalaisille tyypillistä juomatapaa on säilynyt ennallaan. Alkoholia juodaan aterialla harvemmin, ja humalahakuinen juominen on edelleen yleistä. Alkoholin aiheuttamat sairaudet ja myrkytykset olivat työikäisten naisten ja miesten yleisimpiä kuolemaan johtavia syitä vuonna 2009. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 16 - 19, 22.) Eurooppalaisiin verrattuna suomalaiset koululaiset humaltuvat keskimääräistä useammin ja juovat suurempia määriä kerralla (Ahström, Metso & Huhtanen 2008, 73 - 83).

Nykyään huumeiden kokeilut ovat huomattavasti yleisempiä kuin 1990-luvun alussa. Vuoden 2010 tietojen mukaan huumeiden käytössä korostuu kannabiksen asema, sillä muiden huumeiden osalta merkittävää kasvua ei ole tapahtunut. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 25.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kehittää opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvaa Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden päihteiden käyttöön puuttumista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehtävänä on tuottaa opiskelijoille annettava infolehtinen (liite 1) apuvälineeksi opiskeluterveydenhuollolle. Infolehtisen tarkoitus on herättää opiskelija miettimään, miksi hänen kannattaa

harkita alkoholin käytön vähentämistä tai kohtuullistamista. Toteutin työn toiminnallisena opinnäytetyönä, ja toimeksiantajana (liite 2) oli Joensuun kaupungin opiskeluterveydenhuolto.

2 Päihteet ja niiden käyttö

2.1 Alkoholi

Päihteitä ovat kaikki lailliset ja laittomat kemialliset aineet, joilla on humalluttava ja päihdyttävä vaikutus. Päihteitä ovat alkoholi, tupakka, huumausaineet ja huimautumistarkoituksessa käytetyt liuottimet. (Kylmänen 2005, 25.) Etyylialkoholia eli etanolia yli 2,8 tilavuusprosenttia sisältäviä juomia kutsutaan alkoholiksi. Näistä väkeviä alkoholijuomia ovat yli 21 tilavuusprosenttia, väkeviä viinejä 16 - 21 tilavuusprosenttia ja mietoja viinejä 8 – 14 tilavuusprosenttia alkoholia sisältävät juomat. (Nyström 2012.)

Alkoholi on laillinen päihde, jonka myynti-ikärajat ovat miedoilla alkoholijuomilla 18 vuotta ja väkevillä 20 vuotta. Alkoholilaki (459/1968) ja laki keskioluesta (462/1968) määrittelevät mietojen ja väkevien alkoholijuomien ostoikärajan. Anniskeluikä kaikilla alkoholijuomilla on 18 vuotta. Väkijuomalaki (45/1932) määrittelee alkoholin anniskeluiän. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2010, 128.)

Päihteistä kofeiinin ja nikotiinin käytön jälkeen alkoholia käytetään eniten sen huumautavien ja mielihyvää tuottavien keskushermostovaikutusten takia. Alkoholilla ei ole aivoissa erityistä sitoutumiskohtaa, toisin kuin useimmilla muilla päihdeillä. Alhaiset veren alkoholipitoisuudet vaikuttavat yleensä virkistävästi. Se ilmenee puheliaisuutena, mielialaa kohottavasti mielihyvän ja rentoutumisen tunteena, itsetuntoa kasvattaen ja estoja vähentäen. Veren alkoholipitoisuuden noustessa humautuminen on selvästi havaittavissa lisääntyneenä kömpelyytenä, puheen sammalluksena ja samanaikaisesti myös äänekkyytenä, valppauden ja reagointikyvyn alentumisena. (Kiiänmaa 2003, 120 - 122.)

Alkoholin kohtuukäyttö ehkäisee sepelvaltimoiden kalkkeutumista ja sydänkuolemia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 70 - 71.) Runsas juominen päivittäin tai viikonloppuisin aiheuttaa rytmihäiriöitä, nostaa verenpainetta ja vaurioittaa sydänlihasta. Runsas pitkäaikainen alkoholinkäyttö altistaa monille terveysongelmille ja ennenaikaiselle kuolemalle. (Kupari 2003, 356.) Runsas alkoholin pitkäaikaishäikäyttö altistaa maksa- ja haimavaurioille (Salaspuro 2003, 336), ruuansulatuselimistön häiriöille (Pikkarainen 2003, 346), sekä aiheuttaa hermosolujen tuhoutumista keskus- ja ääreishermostossa. Psyykkiset oireet, muun muassa masennus ja unihäiriöt lisääntyvät, (Telakivi 2003, 372) sekä riskialttius tapaturmille ja onnettomuuksille kasvaa (Holopainen 2001, 35).

Vuonna 2010 alkoholijuomien tilastoitu kulutus väheni kaksi prosenttia vuodesta 2009. Alkoholin tilastoidun kulutuksen määrä oli 43,6 miljoonaa litraa sataprosenttista alkoholia. Vuonna 2010 asukasta kohti laskettu alkoholin kulutus oli 8,1 litraa ja edellisenä vuonna 8,3 litraa eli 0,2 litraa pienempi. Alkoholin aiheuttamat sairaudet ja myrkytykset olivat työikäisten naisten ja miesten yleisimpiä kuolemaan johtavia syitä vuonna 2010. Alkoholin kokonaiskulutus on yli kolminkertaistunut neljänkymmenen vuoden aikana. Samaan aikaan mietojen alkoholi-juomien suosio on lisääntynyt. 1960-luvun alussa väkevien juomien osuus alkoholin kokonaiskulutuksesta oli noin 70 prosenttia, kun vuonna 2009 väkevien juomien osuus oli enää neljäsosa. Kuitenkin kaksi suomalaisille tyypillistä juomatapaa on säilynyt ennallaan. Alkoholia juodaan aterialla harvemmin, ja humalahakuinen juominen on edelleen yleistä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 18 – 20, 22.)

Vuonna 2008 tehdyn juomatapatutkimuksen mukaan noin 90 prosenttia 15 - 69-vuotiaista suomalaisista oli juonut alkoholijuomia viimeisten 12 kuukauden aikana. Alkoholia käyttävät eniten 30 - 49-vuotiaat, eikä sukupuolten välillä ole enää eroa alkoholia käyttävien osuudessa. Vanhimmassa ikäryhmässä raittiita naisia on enemmän kuin raittiita miehiä. Tässä vuonna 2008 tehdyssä juomatapatutkimuksessa henkilö määritteli raittiiksi, jos hän ei ole viimeisten 12 kuukauden aikana käyttänyt alkoholia. (Mäkelä, Mustonen & Huhtanen 2009, 268 - 289.)

Alkoholijuomien käyttökertojen määrä on 2000-luvulla kasvanut, kun vuonna 2008 miehistä reilusti yli kolmasosa ja naisista lähes viidesosa käytti alkoholijuomia useammin kuin kerran viikossa. Useammin kuin kerran viikossa juovien miesten määrä on kasvanut kahdeksan prosenttia ja naisten 14 prosenttia 2000-luvun alkuun verrattuna. (Mäkelä ym. 2009, 268 - 289.)

Euroopan laajuinen ESPAD-koululaistutkimus (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) on eurooppalainen koululaistutkimus, joka seuraa samanikäisten koululaisten alkoholin ja muiden päihteiden käytössä tapahtuvia muutoksia Euroopassa. Tutkimuksen mukaan 15–16-vuotiaat suomalaiskoululaiset käyttävät keskimääräistä harvemmin alkoholia. Vuonna 2007 koululaisista 77 prosenttia oli käyttänyt alkoholia viimeisten 12 kuukauden aikana. ESPAD - tutkimuksen mukaan myös nuorten humalajuominen ja alkoholinkäyttö ovat Suomessa vähentyneet. Kuitenkin suomalaiset koululaiset humaltuvat keskimääräistä useammin ja juovat suurempia määriä kerralla muiden Euroopan maiden koululaisiin verrattuna. (Ahlström, Metso & Huhtanen 2008, 73 - 83.)

Kuntun ja Pesosen vuonna 2012 tekemä ”Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012” on viimeisin ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoista tehty terveystutkimus, ja se julkaistiin 13.2.2013. Tutkimus on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön julkaisema neljäs valtakunnallinen korkeakouluopiskelijoista tehty terveystutkimus. Kohdejoukkona olivat alle 35-vuotiaat suomalaiset korkeakouluopiskelijat. Ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoita oli 9 992 opiskelijan otoksessa yhtä paljon.

Tutkimuksen mukaan täysin raittiita opiskelijoista oli kahdeksan prosenttia. Miesten oma arvio alkoholin kulutuksesta oli 4,3 kg ja naisten arvio oli 2,0 kg vuodessa. Alkoholia runsaasti kuluttavia oli miehissä viisi prosenttia ja naisissa 11 prosenttia. Vähän käyttäviä oli miehistä 24 prosenttia ja naisista 41 prosenttia. Vajaa kolmasosa yliopistoissa ja yli 40 prosenttia ammattikorkeakouluissa opiskelevista käytti alkoholia humalahakuisesti. Ammattikorkeakoulujen mies-opiskelijoilla oli melko tavallista juoda kymmenen annosta tai jopa enemmän kertakäytöllä. Alkoholin käyttö näyttäisi tutkimuksen mukaan vähentyneen ver-

rattuna neljän vuoden takaiseen tilanteeseen, varsinkin miesten alkoholin käyttö näyttäisi vähentyneen. (Kunttu & Pesonen 2012, 91, 95.)

2.2 Huumeet

Huumeilla tarkoitetaan huumausaineita ja muita huumaavia aineita, kuten liuottimia ja eräitä lääkeaineita, jotka Suomen huumausainelaki ja asetus määrittelee huumausaineiksi. Lainsäädäntö määrittelee huumausaineet laittomiksi aineiksi, mikä erottaa ne muista päihteistä. Huumausaineita ovat kannabis, amfetamiini, kokaiini, opiaatit ja LSD. (Kylmänen 2005, 25 - 26.)

Kannabis on eniten käytetty huume, joka muuttaa käyttäjän hilpeäksi ja puheli-aaksi, kun taas jotkut käyttäjät vetäytyvät omiin oloihinsa ja muuttuvat sisäänpäinkääntyneiksi. Fyysisiä oireita ovat pulssin kiihtyminen ja silmän valkuaisten punoitus. Suuremmilla annoksilla voi esiintyä aistiharhojen voimistumista, sekavuutta ja pahoinvointia. Lisäksi esiintyy myös lyhytmuistin ja suorituskyvyn heikentymistä, niin ettei käyttäjä pysty suoriutumaan keskittymistä vaativista tehtävistä. (Tacke & Sairanen 2005.)

Kannabiksen pitkäaikainen käyttö voi nostaa riskiä sairastua skitsofreniaan tai masennukseen. Kannabiksen polttamiseen liittyy kannabissavun sisältämän tervan aiheuttama riski sairastua keuhkosityöpään ja hengitystiesairauksiin. Fyysisiä vieroitusoireita ovat unihäiriöt, hermostuneisuus, hikoilu ja ruokahaluttomuus useiden vuorokausien ajan. (Tacke & Sairanen 2005.)

Amfetamiini on synteettisesti valmistettu aine, joka kiihottaa keskushermostoa ja antaa käyttäjälleen hyvänolon ja energisyyden tunteen. Amfetamiini vaikuttaa myös sydämeen, keuhkoihin ja muihin elimiin niin, että ruokahalu vähenee, hengitys ja sydämen lyöntitiheys nopeutuvat, verenpaine kohoaa ja pupillit laajenevat. Aivoverenvuoto, sydänhalvaus ja korkea kuume ovat amfetamiinin käytön kuolemaan johtavia syitä. Koska amfetamiini vähentää ruokahalua, jatkuvan käytön seurauksena voi olla vahaaravitsemus ja sen myötä vastustuskyvyn heikkeneminen. Amfetamiinin käytön lopettamisen vieroitusoireita ovat uupumus, suuri unen tarve, hermostuneisuus ja masentuneisuus. (Sairanen & Tacke 2005.)

Kokaiini on keskushermostoa kiihottava huumausaine, jonka vaikutukset alkavat nopeasti ja häviävät muutamassa minuutissa. Kokaiinia myydään valkoisena, läpikuultavana jauheena, jota käytetään nuuskaamalla, suonensisäisesti ja suun kautta johonkin nesteeseen sekoitettuna. Käyttäjä kokee voimakkaan hyvänolon ja kiihtyneisyyden tunteen, hänen pulssinsa ja hengityksensä kiihtyy. Nälän ja väsymyksen tunne voi kadota. Kouristukset, sydänhalvaus ja hengityspysähdys ovat kokaiinin käytön kuolemaan johtavia syitä. (Sairanen 2005a.)

Säännöllisesti käytettäessä kokaiinin vaikutukset muuttuvat, ja käyttäjästä tulee rauhaton, jännittynyt ja hänellä on univaikeuksia. Säännöllisesti kokaiinia nuuskaaava kärsii nenän tukkoisuudesta, sierainten rohtumisesta, ja lopulta nenän väliseinään muodostuu reikiä. Kokaiini aiheuttaa voimakasta psyykkistä riippuvuutta, joka runsaasti ainetta käyttäneillä voi aiheuttaa syvän depression. (Sairanen 2005a.)

Oopiumunikon siemenkodasta saadut opiaatit ovat luonnonopiaatteja. Unikon kuivatusta maitiaisnesteestä saadaan oopiumia ja raakaoopiumista valmistetaan uuttamalla morfiinia ja kodeiinia, joista myös edelleen voidaan valmistaa heroiniä. Luonnon- ja synteettisiä opiaatteja kutsutaan yhteisesti opioideiksi. Synteettisesti valmistetut opiaatit, kuten metadoni ja petidiini ovat ominaisuuksiltaan samankaltaisia kuin luonnonopiaatit. Lääketieteessä opiaatteja, jotka sisältävät kodeiinia, käytetään vaikean yskän ja kipujen hoidossa. Syöpäsairaiden kipuja helpotetaan morfiinilla sairauden terminaalivaiheessa. Oopiumi voi olla

joko tummanruskeina paloina tai jauheena. Yleensä sitä otetaan suun kautta jonkin nesteen seassa tai polttamalla. Heroiini on valkoista tai ruskeaa jauhetta, jota käytetään suun kautta, suonensisäisesti tai polttamalla. (Sairanen 2005b.)

Opiaatit lamaavat keskushermoston toimintaa, ja käyttäjä kokee voimakkaan hyvän olon tunteen, jolloin ahdistuneisuus, kivut ja jännitystilat katoavat. Seksuaaliset tarpeet ja ruokahalu katoavat. Suuremmilla annoksilla hengitys hidastuu, pupillit pienenevät, ja iho tuntuu kylmän nihkeältä sekä on väriltään sinertävä. Tällöin on hengityspysähdyksen vaara, joka voi johtaa kuolemaan. Katukaupasta ostettu huume voi aiheuttaa yliannostuksen, koska aineen vahvuutta on vaikea arvioida. Jatkuva säännöllinen käyttö aiheuttaa voimakkaan fyysisen ja psyykkisen riippuvuuden. Fyysisiä vieroitusoireita ovat kivut, pahoinvointi, kuume, vapina, kouristukset, hikoilu ja vilunväristykset. (Sairanen 2005b.)

Hallusinogeeniset yhdisteet ovat huumeita, jotka vaikuttavat aivojen serotoniinijärjestelmän kautta. Tunnetuin ja tutkituin yhdiste on LSD, joka on valkoista, hajutonta ja vesiliukoista jauhetta. LSD aiheuttaa aistiharhoja, ja käyttäjä voi kokea voimakkaita pelkotiloja tai masennusta. Fyysiset vaikutukset, kuten sydämen sykkeen nousu ja verenpaineen kohoaminen, ovat ohimeneviä ja lieviä verrattuna psyykkisiin vaikutuksiin. LSD:n vaikutus alkaa noin tunnin kuluttua ja kestää 2–8 tuntia. Voimakas aistiharjoja aiheuttava vaikutus voi johtaa riskialttiiseen käyttäytymiseen, mielenterveydellisiin häiriöihin ja jopa itsemurhaan. Hallusinogeeniä ei pidetä fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta aiheuttavana, eikä lopettamisesta seuraa vieroitusoireita. (Fabritius & Salaspuro 2003, 458 - 467.)

Huumekokeilut ja huumeiden käyttötasot ovat tutkimusten mukaan nyt huomattavasti korkeammalla tasolla kuin 1990-luvulla. Käyttäjämäärien on havaittu jälleen lisääntyvän, kun vuonna 2010 arvioitiin noin 17 prosentin 15 - 69-vuotiaasta aikuisväestöstä kokeilleen joskus kannabista. Tästä ryhmästä eniten kannabista käyttivät 15–34-vuotiaat. Naisista kokeilleita oli 13 prosenttia ja miehistä noin 20 prosenttia (Hakkarainen, Perälä & Metso 2011a, 148 – 168; Hakkarainen, Metso & Salasuo 2011b, 397 - 411).

Nykyään huumeiden kokeilut ovat huomattavasti yleisempiä kuin 1990-luvun alussa (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2011, 24). Vuoden 2010 tietojen mukaan huumeiden käytössä korostuu kannabiksen asema, sillä muiden huumeiden osalta merkittävää kasvua ei ole tapahtunut. Amfetamiineja tai ekstaasia oli joskus elämänsä aikana kokeillut kaksi prosenttia aikuisväestöstä, kokaiinia puolitoista prosenttia ja opiaatteja noin prosentti väestöstä. Huumeiden käyttöä eniten kokeilleita oli 25 - 34-vuotiaiden ikäryhmässä, jossa kannabista joskus kokeilleita oli 36 prosenttia, amfetamiineja ja ekstaasia noin kuusi prosenttia ja kokaiinia neljä prosenttia. (Hakkarainen ym. 2011b, 397 - 411.)

Euroopan laajuisen vuoden 2007 ESPAD-koululaistutkimuksen mukaan 15 - 16-vuotiaista nuorista kahdeksan prosenttia oli joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Samat osuudet olivat vuonna 1999 kymmenen prosenttia ja vuonna 2003 11 prosenttia. (Ahlström ym. 2008, 73 - 83.) Kouluterveyskyselyn mukaan vuosina 2008-2010 Lapissa sekä Itä- ja Etelä-Suomessa näyttäisi kannabiskokeilujen määrä kasvaneen varsinkin lukiolaisten ja ammattikoululaisten keskuudessa (Puusniekka 2010).

Vuonna 2005 on viimeksi arvioitu pistoskäyttöä, joka liitetään huumeista etenkin opiaattien, buprenorfiinin sekä myös amfetamiinien ongelmakäyttöön. Tutkimuksen mukaan 15-54-vuotiaista amfetamiinien ja opiaattien ongelmakäyttäjien osuus oli koko maassa noin 0,5-0,7 prosenttia ja pääkaupunkiseudulla 0,9-1,4 prosenttia. Eniten oli amfetamiinin ongelmakäyttäjiä. (Partanen, Hakkarainen, Hankilanoja, Kuussaari, Rönkä, Salminen, Seppälä & Virtanen 2007, 553 - 561.)

Valtakunnallisen korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan 19 prosenttia opiskelijoista oli kokeillut jotakin huumetta, lääkkeitä tai alkoholia ja lääkkeitä yhdessä päihtymistarkoituksessa. Eniten käytettiin kannabista. Vuodesta 2000 vuoteen 2008 asti huumeiden käyttö ja kokeilu on yleistynyt yliopistop opiskelijoilla, mutta viimeisen neljän vuoden aikana kehitys on taittunut. (Kunttu & Pesonen 2012, 95.)

Huumausaineiden käyttöä ja hallussapitoa säätelevät uusi huumausainelaki (373/2008), jonka mukaan huumausainelainsäädäntö nykyaikaistettiin vastamaan EY-säädöksiä. Laki rikoslain muuttamisesta (654/2001), jossa huumerikokset siirrettiin huumausainelaista rikoslakiin. Vuonna 2011 huumausainelakia laajennetaan sisällyttämällä siihen niin sanotut muuntohuumeet (322/2011). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011, 130.)

2.3 Muut päihteet

Teknisiä liuottimia ovat liimat, lakat ja maalit. Lääkeaineita ovat bentsodiatsepiinit, kuten diatsepaami, nitratsepaami ja tematsepaami. Päihteisiin luetaan myös tupakka. (Holopainen 2001, 29 - 40.)

Imppaamisella tarkoitetaan liuottimien, liimojen ja lakkojen haistelua ja sisäänhengittämistä päihtymistarkoituksessa. Väärinkäytettyinä tekniset liuottimet ovat vaikutuksiltaan verrannollisia huumeisiin. Teknisten liuottimien imppaus lamaa keskushermoston. Imppauksesta päihdevaikutus tulee hyvin nopeasti ja katoaa muutamassa tunnissa. Käyttäjä voi olla euforinen ja sekava, kun taas jotkut käyttäjät tuntevat itsensä voimakkaiksi ja ylivertaisiksi. Fyysisiä vaikutuksia ovat huonovointisuus, aivastelu ja yskiminen, huojuva kävely, hitaat refleksit ja valonarkuus, jota seuraa krapulaa muistuttava vaihe. Se voi kestää useita päiviä. (Sairanen 2005c.)

Imppaaminen voi aiheuttaa ohimeneviä tai pysyviä maksa- ja munuaisvaurioita. Aineiden pidempiaikaisen imppaamisen seurauksia ovat painon aleneminen, nenäverenvuoto, verestävät silmät sekä haavaumat nenässä ja suussa. Pitkäaikaisen ja runsaan imppaamisen psyykkisiä oireita ovat mielenterveyshäiriöt, väsymys, depressio, ärtyisyys ja vihamielisyys sekä vainoharhaisuus. (Sairanen 2005c.)

Lääkkeiden väärinkäytöllä tarkoitetaan tietoista rauhoittavan tai muun lääkkeen käyttöä päihtymistarkoituksessa. Lääkkeitä käytetään tällöin sekakäyttönä esimerkiksi alkoholin tai huumeiden kanssa. Syötäväksi tarkoitettua lääkettä saate-

taan uutta ja käyttää suonensisäisesti. Tavallista on myös kielen alla sulatettavaksi tarkoitettujen tablettien nuuskaaminen. (Holopainen 2003, 436-445.)

Yleisimmin Suomessa väärinkäytetään barbituraatti- ja bentsodiatsepiinipitoisia unilääkkeitä ja rauhoittavia lääkkeitä sekä opioideja, kuten morfiinia sisältäviä kipulääkkeitä ja piristeitä. Lääkeaineet aiheuttavat enemmän myrkytyskuolemia kuin alkoholi. Myrkytyskuolemien syynä on hyvin usein itsemurha, mutta myrkytyskuolemia tapahtuu myös vahinkona sekakäytön seurauksien vuoksi. Vuosittain tapahtuu satoja lääkkeiden ja alkoholin yhteisvaikutuksien aiheuttamia kuolemantapauksia. (Holopainen 2003, 436 - 445.)

Tupakka sisältää nikotiinia, joka on sekä voimakas fyysistä että henkistä riippuvuutta aiheuttava päihde. Lainsäädännön mukaan tupakkatuotteiden myyminen alle 18-vuotiaille on kiellettyä. Tupakointi on koko maailman toiseksi yleisin kuoleman aiheuttaja ja neljänneksi yleisin sairauksien aiheuttaja. (Hubara & Eronen 2010.) Joka vuosi 5 000 suomalaista kuolee tupakan aiheuttamiin tauteihin, joista suurin osa on sydän- ja verenkiertoelinten sairauksia (Holopainen 2001, 37). Tupakoijilla ja tupakansavulle altistuvilla henkilöillä on enemmän erilaisia hengitysteihin liittyviä ongelmia, kuten yskää, limanmuodostusta ja hengenahdistusta (Pietilä 2003, 419 - 429).

Tupakoinnilla ei ole vähimmäismäärää, koska jokainen poltettu savuke kiihdyttää sydämen sykettä, supistaa verisuonia, lamauttaa keuhkojen värekarvoja ja ärsyttää limakalvoja ja ruokatorvea. Tupakan savun on todettu aiheuttavan syöpää niin tupakoijille kuin tupakansavulle altistuville henkilöille. Tupakoinnin vähentäminenkin on hyväksi, koska myrkyllisten aineiden määrä ja hädäkuormitus pienenevät. (Pietilä 2003, 419 - 429.)

Vuoden 2010 tietojen mukaan uni-, rauhoittavia tai kipulääkkeitä oli käyttänyt elälääkinnällisiin tarkoituksiin elinaikanaan 6,5 prosenttia. Opiaatteja oli kokeillut 25 – 34-vuotiaiden ikäryhmässä kolme prosenttia ja lääkkeiden väärinkäyttöä ilmeni kymmenellä prosentilla tästä ikäryhmästä. (Hakkarainen ym. 2011b, 397 - 411.)

Koululaisiin kohdistuvan vuoden 2007 ESPAD-tutkimuksen mukaan 15 – 16-vuotiaiden nuorten liimojen ja liuottimien haistelu on lisääntynyt. Liimojen ja liuottimien haistelua elämänsä aikana kokeilleita oli kymmenen prosenttia. Tytöistä rauhoittavia ja unilääkkeitä päihtymistarkoituksessa kokeilleita oli myös kymmenen prosenttia. (Ahlström ym. 2008, 73 - 83.)

Valtakunnallisen korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan yliopisto-opiskelijoista poltti tupakkaa päivittäin viisi prosenttia ja ammattikorkeakouluopiskelijoista 13 prosenttia. Yliopisto-opiskelijoista tupakoimattomia oli 83 prosenttia, ja ammattikorkeakouluopiskelijoista vastaava lukema oli 75 prosenttia. Tupakoinnin oli lopettanut 13 prosenttia, ja tupakoinnin väheneminen on jatkunut molemmissa opiskelijaryhmissä positiiviseen suuntaan. (Kunttu & Pesonen 2012, 94.)

3 Päihteiden käytön ehkäisyn mallit terveydenhuollossa

3.1 Varhaisen puuttumisen malli

Alkoholin käytön varhainen puuttuminen on sitä, että hoitotyöntekijä ilmaisee huolensa asiakkaan päihteiden käytöstä ottamalla asian puheeksi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Hoitotyöntekijä ja asiakas keskustelevat ja etsivät yhdessä päihteiden käyttöön liittyviä terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ratkaisuja. Usein avoin keskustelu johtaa asiakkaan havahtumiseen omasta päihteiden käytöstä. Varhaisvaiheen rohkea puheeksi otto antaa myös hoitotyöntekijälle enemmän auttamiskeinoja asiakkaan kanssa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012a.)

Pirskasen (2007) ”Nuorten päihteettömyyden edistäminen” tutkimuksen mukaan voidaan mini-interventiota eli lyhytneuvontaa käyttää tehokkaana menetelmänä päihteiden käytön varhaisessa puuttumisessa. Terveidenhuollossa tapahtuvaa päihteiden käytön puheeksi ottamista, riskiryhmiin kohdistuvaa ohjausta ja kuluksen seuranta kutsutaan mini-interventioksi. Yleensä mini-interventio toteu-

tetaan yhdestä neljään kertaa lääkärin tai hoitajan tapaamisena. Pirskanen pitää tärkeänä onnistuneen hoitotuloksen kannalta, että saavutetaan luottamuksellinen hoitosuhde nuoreen. Positiivisen palautteen avulla kannustetaan nuorta päihteettömyyteen ja luodaan vankka pohja luottamuksellisen hoitosuhteen synnylle.

3.2 Terveyskysely ja mini-interventio

Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa käytetään varhaisen puuttumisen mallina alustavaa terveyskyselylomaketta, AUDIT-kyselyä ja mini-interventiota sekä tarvittaessa lähetetään laboratorioon verikokeisiin. Terveyskyselyllä kartoitetaan asiakkaan nykyinen fyysinen ja psyykkinen terveydentila, viimeisimmät rokotukset, sairaudet, leikkaukset, allergiat, lähisuvun sairaudet ja suun terveys. Naisille ja miehille on erikseen omat kysymykset liittyen kuukautisiin, rintojen ja kivesten tutkimiseen, ehkäisymenetelmiin ja sukupuolitauditestaukseen. Päihteistä on omat kysymykset tupakan, nuuskan, alkoholin, lääkkeiden, liuottimien ja huumausaineiden käytöstä. Kysytään myös ihmissuhteista, liikunnasta, nukkumisesta, ruokailuista, opiskelusta ja toimeentulosta. Kyselyn tarkoituksena on saada tarkempaa tietoa asiakkaasta, ja se avaa myös mahdolliset ongelmat, joista voidaan terveystarkastuksen yhteydessä keskustella. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012.)

AUDIT-kyselyllä (Alcohol Use Disorders Identification Test) kartoitetaan alkoholinkäytön riskejä. Alkoholin käytöstä kysytään kerta-annosmääriä, käyttökertojen määriä, kykyä lopettaa juominen, kun sen on aloittanut, onko pystynyt hoitamaan vaaditut tehtävät, krapularyypyt, onko syyllisyyttä juomisen takia, onko ollut muistin menetyksiä, tapaturmia ja onko kukaan ehdottanut juomisen vähentämistä. AUDIT-kysely on pisteytetty riskien mukaan. Riskit ovat vähäisiä pistemäärillä 0 – 7, pistemäärillä 8 – 10 riskit ovat lievästi kasvaneet, selvää riskien kasvamista on pisteillä 11 – 14, riskit ovat suuria pisteillä 15 – 19, ja erittäin suuria pisteillä 20 – 40. (Päihdelinkki 2011.)

Testin kolme ensimmäistä kysymystä antavat tietoa juomisen määristä. Kysymykset 4 – 6 kertovat mahdollisesta alkoholiriippuvuudesta. Viimeiset neljä kysymystä antavat viitteitä erilaisista ongelmista, esimerkiksi syyllisyydestä, muistinmenetyksistä, onnettomuuksista sekä läheisten huolestumisesta. Nämä kolme kysymyssarjaa kertovat mille osa-alueille alkoholinkäyttö aiheuttaa eniten haittaa ja ongelmia. Jos testin kokonaispistemäärän oltua kahdeksan on alkoholin käytön riskiraja ylitetty ja korkeimmat yhteispistemäärät viittaavat alkoholismiin. (Päihdelinkki 2011.)

Mini-interventio eli lyhytneuvonta on varhaisen vaiheen riskikuluttajille ja alkoholia haitallisesti käyttäville terveydenhuollossa annettava lyhyt neuvonta. Menetelmää käytetään, kun alkoholinkäyttö on runsasta, eikä siitä ole vielä tullut suurempia haittoja. Mini-interventiossa kartoitetaan alkoholin kulutusta ja annetaan neuvontaa muutamilla lyhyillä seurantakäynneillä. (Seppä 2005.)

Mini-interventiolla on tarkoitus ehkäistä alkoholin aiheuttamien terveydellisten ja sosiaalisten ongelmien kehittyminen sekä estää riippuvuuden syntyminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Tutkimukset osoittavat, että jopa viisi minuuttia kestävä lyhytneuvonta vähentäisi alkoholin suurkulutusta. (Aalto, Seppänen & Seppä 2008, 16 – 20.)

Usein alkoholin riskikulutus on taustalla, jos asiakkaalla on masentuneisuutta, unettomuutta, sukupuolielämän häiriöitä, kohonnut verenpaine, sydämen rytmihäiriöitä, epämääräisiä vatsavaivoja, muisti-, tasapaino- tai raajojen tuntohäiriöitä. Myös tapaturmat ja toistuvat sairaslomapyynnöt antavat aiheutta alkoholin käytön kartoittamiseen. (Seppä 2005.) Suurkulutuksen tunnistamisessa yhdessä kyselylomakkeiden ja haastattelun kanssa voidaan käyttää S-CDT-, S-GT- ja MCV-laboratoriotestejä. Yksittäin käytettynä testeillä voidaan tunnistaa vain noin kolmannes varhaisen vaiheen riskikuluttajista. (Aalto ym. 2008, 16 - 20.)

Mini-interventiossa on tarkoitus antaa asiakkaalle tietoa alkoholista myönteisessä hengessä motivoimalla asiakasta miettimään alkoholinkäytön hyviä ja huonoja puolia. Vastaanotolla pyritään empaattiseen, rohkaisevaan ja kannustavaan suhtautumiseen. Asiakkaan omaa vastuuta korostetaan ja hänen annetaan itse

tehdä päätöksensä alkoholinkäytöstään. Tavoitteena on alkoholin kohtuukäyttö kannustaen ja asiakkaan omaa päätöstään kunnioittaen. (Aalto ym. 2008, 16 - 20.)

3.3 Terveiden ja päihteettömyyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa

Tärkeimpänä tehtävänä opiskeluterveydenhuollossa on opiskelijan hyvinvoinnin, terveyden sekä opiskelukyvyn edistäminen. Terveiden edistämistyössä ja sairauksien ehkäisyssä pidetään tärkeänä, että opiskelija ottaa vastuuta omasta terveydestään ja pyrkii noudattamaan terveellisiä elämäntapoja. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on antaa opiskelijoille asiallista terveystietoa, joka parhaiten palvelee opiskelijoita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 88.)

Opiskeluterveydenhuollossa on mahdollisuus puuttua opiskelijoiden varhaiseen liialliseen alkoholin käyttöön mini-intervention avulla. Mini-interventio tulisi olla tärkeä työväline opiskeluterveydenhuollossa. Vastaanotolla käydyssä keskustelussa alkoholinkäytön puheeksi oton täytyisi olla rutiininomaista toimintaa. Eri-laisilla testeillä voidaan kartoittaa opiskelijan alkoholinkäyttöä. Yksi näistä testeistä on Maailman terveysjärjestön kehittämä kymmenen kysymyksen alkoholinkäytön AUDIT-testi. Se on sopiva apuväline täysi-ikäisten opiskelijoiden alkoholinkäytön arvioimiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 117 - 118.)

Huumeiden ja tupakan käyttöön puuttuminen opiskeluterveydenhuollossa toimii vastaavalla tavalla kuin alkoholinkäytön arviointikin. Huumeiden käyttö voi olla taustalla, jos ilman mitään selvää syytä opiskelijan koulutyössä näkyy heikentymistä. Tällöin tilanteeseen olisi puututtava ja kysyttävä vastaanottokäynnin yhteydessä mahdollisesta huumeiden käytöstä. Jos on kysymyksessä huumeiden käyttöä, opiskelijalle tulisi tehdä tilannetta kartoittava haastattelu, opastaa käyttöön liittyvistä vaaroista ja miettiä jatkotoimenpiteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 118 - 119.)

Terveystarkastukseen tuleva opiskelija täyttää yleensä ensin terveystarkastuksen, jolla kartoitetaan myös opiskelijan omaa päihteiden käyttöä ja se avaa myös läheisyyden sairauksia ja alkoholinkäyttöä. Terveystarkastaja näkee tietokoneelta opiskelijan aiemman sairaushistorian, joka antaa tietoa mahdollisista ongelmista päihteiden käytössä. Opiskelija täyttää myös AUDIT-kyselyn, jos hän on vastannut terveystarkastuksessa käyttävänsä alkoholia. AUDIT-kyselyn tarkoitus on kartoittaa tarkemmin henkilön alkoholinkäyttöä. Jos tulos antaa aihetta epäillä ongelmia alkoholinkäytössä, terveystarkastaja toteuttaa mini-intervention ja ohjaa tarvittaessa laboratoriotesteihin. (Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhoitaja 2012.)

3.4 Opiskeluterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö

Opiskeluterveydenhuoltoa ohjaavat Laki ammatillisesta koulutuksesta (630/1998), Ammattikorkeakoululaki (351/2003) ja Asetus ammatillisesta koulutuksesta (811/1998) (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 192). SORA-lainsäädäntö eli soveltumattomuuden ratkaisuja on tullut voimaan 1.1.2012, ja se aiheuttaa muutoksia edellä mainittuihin lakeihin sekä rikosrekisterilakiin. Samalla on perustettu opiskelijoiden oikeusturvalautakunta. Uusi lainsäädäntö koskee opiskeluoikeuden peruuttamista ja palauttamista, opiskelijaksi hyväksymisen esteitä, huumausainetestausta ja kurinpitoa. Lakimuutoksilla halutaan antaa mahdollisuuksia puuttua tilanteisiin, joissa opiskelijoilla havaitaan soveltumattomuutta ja pyritään parantamaan potilas- ja asiakasturvallisuutta, opiskelija ja työyhteisön turvallisuutta sekä yksittäisen opiskelijan oikeusturvaa. SORA-lainsäädännöstä on ohjeistus opiskeluterveydenhuoltoon. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2012.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvaa ammattikorkeakoulun opiskelijoiden päihteiden käyttöön puuttumista mah-

dollisimman varhaisessa vaiheessa. Tehtävänä oli tuottaa opiskelijoille annettava infolehtinen (liite1) apuvälineeksi opiskeluterveydenhuollolle.

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan työelämän käytännön toiminnan ohjeistamista ja järjeistämistä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi koulutusalan mukaan olla ohje, ohjeistus, jonkin tapahtuman tai tilaisuuden järjestäminen. Sen voi tehdä myös projektina, ja aina siinä on raportti ja produkti. Toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi kansio, ohjelehtinen, video, verkkosivusto, tapahtuma tai tilaisuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla käytännönläheinen ja sen täytyy sisältää teoreettista tietoperustaa ja työn tuloksena varsinaisen tuotoksen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Omassa toiminnallisessa opinnäytetyössäni oli tarkoitus käsitellä lähinnä aikuisopiskelijoiden alkoholin käyttöä. Pohjana on alaan liittyviä tutkimuksia ja luotettavaa teoretietoa internetlähteistä ja alan kirjallisuudesta. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhoitaja on toimeksiantajan edustajana toivonut, että työn tuotoksena syntyisi pienimuotoinen infolehtinen, joka tulisi kohderyhmän eli ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käyttöön.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimintaympäristönä oli Karelia-ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto ja kohderyhmänä olivat edellä mainitun oppilaitoksen opiskelijat. Karelia-ammattikorkeakoulussa oli vuonna 2011 yhteensä 4 308 opiskelijaa. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2011.)

Opiskeluterveydenhuollossa työskentelee kaksi terveydenhoitajaa, joista toisen vastuualueena on Sosiaali- ja terveysalan, Muotoilun ja kansainvälisen kaupan ja Biotalouskeskusten opiskelijoiden terveydenhuolto. Toinen terveydenhoitaja vastaa Luovien alojen ja Liiketalouden ja tekniikan keskusten opiskelijoiden terveydenhuollosta. Opiskeluterveydenhoitajien vastaanotto on yhdessä Karelia-ammattikorkeakoulun toimipisteessä. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012.)

Terveydenhoitajan vastaanotolla tehdään terveystarkastuksia, annetaan tarvittavat rokotukset ja lähetetään tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin. Terveystarkastuksessa on tarkoitus tukea opiskelijan terveyttä ja ennaltaehkäistä mahdollisilta terveyshaitoilta. Terveydenhoitajan kanssa voi keskustella luottamuksellisesti hyvinvointiin ja terveyteen liittyvistä asioista. Terveystarkastukseen voi varata ajan myös internetajanvarauksen kautta. (Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 2012.)

6.2 Infolehtinen

Hyvä ohjelehtinen on selkeä, helppolukuinen ja tiivis kokonaisuus tärkeimmistä ja olennaisimmista asioista. Ulkoasua ja luettavuutta voi selkeyttää asettelu, kuvien, tekstin ja värien avulla. Ohjeessa tulisi olla ensimmäisenä tieto, mikä on tärkeintä asiakkaan kannalta. Tarkoitus on herättää lukijan mielenkiinto, että hän lukisi ohjeen loppuun asti. Otsikoiden tulisi kertoa lukijalle, mitä ohje käsittelee, ja sen tulisi olla tarpeeksi herättelevä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002.)

Infolehtisen (liite 1) olisi tarkoitus antaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille työväline päihteiden käytön varhaisen puuttumisen tueksi. Opinnäytetyöhön liittyvästä ohjeesta oli tarkoitus tehdä käteensopiva pienimuotoinen infolehtinen. Infolehtinen käsittelee positiivisessa mielessä alkoholin käytön vähentämiseen liittyviä terveysvaikutuksia. Infolehtisestä suunniteltiin A5:n kokoinen julkaisu. Lehtisen yleisväri on rauhallinen ja positiivisuutta herättelevä. Etusivun mielenkiintoa ja luettavuutta herättelevä otsikko on kirjoitettu isommalla kirjain

koolla, kuin tavallinen leipäteksti eli 12 pistekokoa suuremmalla kirjain koolla tehty. Infolehtisessä on lyhyet ja selkeät tekstit alkoholin käytön lopettamisen ja vähentämisen terveysvaikutuksista.

6.3 Opinnäytetyö prosessina

Syksyllä 2011 valitsin nykyisen aiheen, joka liittyi jo siinä vaiheessa alkoholin käyttöön. Käytyäni opiskeluterveydenhoitajan luona keskustelemassa hän oli kiinnostunut aiheesta ja sanoi, että aihe on ajankohtainen ja tarvetta sille olisi. Jo tuolloin hänen toiveenaan oli saada alkoholinkäytöstä kertova ohjelehtinen opiskelijoiden käyttöön. Opiskeluterveydenhoitaja lupautui tuolloin työni toimeksiantajaksi.

Syksyllä 2012 aiheen rajausta selkiytyi aikuisopiskelijoiden alkoholinkäytön varhaiseen puuttumiseen. Käytyäni opiskeluterveydenhoitajan luona keskustelemassa aiheesta, sen sisällöstä ja sen toteutuksesta vahvistui oma näkemykseni aiheen tärkeydestä ja tuotoksen toteutuksesta ja sisällöstä. Tuotos eli infolehtinen tulisi opiskelijoiden käyttöön. Olen aloittanut opinnäytetyön prosessin teon etsimällä luotettavaa teorial tietoa, tutkimuksia ja alan kirjallisuutta.

Terveydenhoitajan toiveena olisi saada alkoholin käyttöön liittyvä selkeä ja pienimuotoinen infolehtinen, jonka hän voisi antaa opiskelijalle mukaan terveystarkastuksesta. Infolehtisen tarkoitus on antaa opiskelijalle alkoholin käytön vähentämiseen tai kohtuullistamiseen kannustavaa tietoa. Se olisi järkevä tiedollinen viesti: ”Miksi minun kannattaa harkita alkoholin käytön vähentämistä tai kohtuullistamista?”. Infolehtinen olisi muistuke mahdollisesta ongelmasta. Lehtisen avulla opiskelija herätetään ottamaan vastuuta oman terveyden edistämisestä.

Aloitin infolehtisen suunnittelun miettimällä positiivisia iskulauseita, esimerkiksi: Ilo ilman viinaa on aitoa; Ilo ilman viinaa ei ole teeskentelyä; Hyvän elämän tavoite-ilo ilman viinaa; Kohtuus kaikessa, ei pulloa päivässä; Miksi kannattaa vähentää? Tästä kehittyi ajatus käyttää Olvi-koiraa keskeisenä hahmona infolehtisessä. Olvi on monirotuinen (isä noutaja-tanskandoggi ja emo saksanpaimen-

koira) noin seitsemänvuotias koira. Olvin ensimmäinen isäntä oli antanut sille nimeksi Olvi, kun se oli kannellut suussaan tyhjiä tietyn valmistajan oluttölkkejä. Muut merkit eivät kelvanneet. Terveystoimittajan toive oli, että esitteessä voisi olla huumoria ja se voisi olla hauskakin.

Vähitellen mieleeni alkoi Olvi-koira-aiheeseen liittyen nousta erilaisia ideoita, joita kirjoitin paperille, ja lopulta tein tekstinkäsittelyllä suunnitelman rungon. Tässä vaiheessa infolehtisestä oli vielä tarkoitus toteuttaa kaksisivuinen esite. Etusivulle tulisi isoilla kirjaimilla "Wanted"-teksti ja sen alle kuva Olvi-koirasta ja teksti "Hyvätapainen Olvi-koira". Sisäsivulle oikealle puolelle tekstiä, jossa Olvi-koira kertoo itsestään ja hyvinvoinnistaan ilman alkoholia. Alkoholin käytön vähentämisen terveysvaikutukset -määritelmät on otettu "Alkoholiohjelma 2004-2007" neuvontakortilta, joka löytyy sekä Terveystoimittajan ja hyvinvoinnin laitoksen (2012b) että sosiaali- ja terveysministeriön (2004) sivuilta. Seuraavaksi tulisi teksti "Olvi-nimestäni huolimatta minulla ei ole mitään tekemistä oluen kanssa. Kun en muutenkaan käytä vettä väkevämpää". Tämän tekstin alle tulisi alkoholin vähentämisestä saadut terveyshyödyt.

- Minulla on verenpaineet kohdallaan, ja sydämeni lyö tasaisesti.
- Painoani hallitsen terveellisellä ruokavaliolla.
- Vatsani toimii lähes kellon tarkkuudella, eikä minulla ole mahanpuruja.
- Olen kiltti, rauhallinen ja leikkisä 7 vuoden iästani huolimatta.
- Vastustuskykyni on hyvä, olen ollut terve kuin pukki.
- Minulla on kirkas katse ja terävä pää (niin kuin kuvasta näkyy).
- Nukun erittäin hyvin, ja unen laatukin on erinomainen, tirsoja tulee otettua usean kerran päivässä.
- Minulla ei ole rokkipäiviä, jaksan hoitaa vahtitehtäviäni satasella 24/7. Isäntäni on minusta erittäin ylpeä!
- Mottoni on: Tykkään kalasta, mutten kannikaloista.

Lähetin vedoksen medianomiopiskelijalle ja sairaanhoitajalle arvioitavaksi. Heidän mielestään idea oli hyvä ja hauska, kun ottaa vielä aiheen vakavuuden huomioon. He kuitenkin mieltivät ideaa eettiseltä kannalta: kuinka koiraa ja ihmistä voi verrata keskenään alkoholin liikkäytössä. Uskaltauduinkin kuitenkin lähettämään vedoksen terveyshoitajalle ennen kuin muutin ideaa. Hänen mie-

lestään idea oli hyvä, ja hän hyväksyi idean. Samana iltana laitoin viestin medianomiopiskelijalle, joka toteuttaa infolehtisen. Esiteluonnos on yksisivuinen A5:n kokoinen, ja se tulostuu A4:n kokoiselle paperille suoraan kahtena kappaaleena. Tarkoitus on tulostuksen jälkeen leikata A4-paperi infolehtisten välistä kahteen osaan, jolloin saisi kaksi lehtistä. Esitteessä on kaksi kuvaa Olvi-koirasta. Ylimpänä olevaan kuvaan hän oli vielä lisännyt katkoviivoilla Olvi-koiran päästä pomppivan tennispallon ja alempaan kuvaan kalan, jonka Olvi-koira on ottavinaan suuhunsa. Todellisuudessa alkuperäisessä kuvassa Olvi-koira haukottelee suu ammoltaan. Alkoholin vähentämisen terveysvaikutus tekstit ovat näiden kuvien välisellä alueella.

Nähtyään infolehtisen opiskeluterveydenhoitajat toivoivat siihen enemmän väriä. Lopullisessa versiossa isoilla kirjaimilla kirjoitettu Wanted-otsikko on musta. Olvi-koira on kuvissa aidon värisenä, niin kuin se on luonnossakin. Olvin päästä pomppiva tennispallo on keltainen. Hyvätapainen Olvi-koira -teksti on väriltään vihreä, ja sen alapuolella oleva teksti on kirjoitettu mustalla värillä. Terveysvaikutustekstit ovat luettelomuodossa, ja tekstien edessä on vihreät neliöt. Itse tekstit ovat vaalean harmaat. Alareunassa läpi esitteen kulkee viiva, joka on samaa vihreää sävyä kuin vihreät neliöt ja hyvätapainen Olvi-koira -teksti. Vihreän viivan alapuolella on vielä tilaa Karelia-ammattikorkeakoulu- ja Joensuun kaupunki-logoille sekä www.thl.fi-, www.paihdelinkki.fi- ja a-klinikka.fi-internetlähteille. Wanted-tekstin yläpuolella on pienellä tekijän nimi.

Esitetasin valmiin tuotoksen Karelia-ammattikorkeakoulun Sosiaali- ja terveysalan keskuksessa. Kysyin noin kahdeksalta opiskelijalta mielipiteitä infolehtisestä:

- Miltä esite näyttää?
- Palveleeko sinua?
- Mitä mieltä olet?

Pääosin palaute oli positiivista. Infolehtisen ulkoasusta pidettiin kovasti, värejä oli käytetty hyvin ja kuvitus erottuu massasta. Infolehtinen on hyvällä tavalla yksinkertainen ja selkeä, sekä siinä on hyvä asettelu. Ideaa pidettiin hauskana ja on myös hyvä, ettei ole perinteinen. Infolehtinen antoi monelle miettimisen aihetta omasta alkoholin käytöstä. Se laittaa ajattelemaan, että ottaisi alkoholia

rauhallisemmin. Tulee hyvin esille, mitä hyötyä on alkoholinkäytön vähentämisestä. Antaa tietoa terveistä elämäntavoista ja motto on hyvä. Yhden vastaajan mielestä tärkeiden asioiden pitäisi vielä enemmän tulla esille. Pääasiassa infolehtisestä on tullut positiivisia kommentteja. On jopa ehdotettu, että lehtisestä voisi tehdä julisteen, koska se on niin hyvä. Terveystietäjä oli myös tyytyväinen infolehtiseen, eikä hänellä ollut siihen mitään lisättävää. Valmiin opinnäytetyön ja infolehtisen terveystietäjän saa sähköisessä muodossa.

7 Luotettavuus ja eettisyys

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2009, 159 - 170) mukaan, koska tutkija työskentelee yleensä yksin, on vaara, että hän sokeutuu omalle työlleen eikä enää erota omia ”oikeita” johtopäätöksiä todellisista malleista. Luotettavuutta on siksi arvioitava kriittisesti koko tutkimusprosessin ajan. Luotettavuuden kannalta on myös tärkeää, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty luotettavaa teoretietoa, jota on löytynyt luotettavista nettilähteistä ja alan teoksista. Internetlähteisiin on merkitty lähdeluetteloon päivämäärä, jolloin lähde on luettu. On käytetty mahdollisimman uusia lähteitä, koska tutkimustieto muuttuu nopeasti. On pyritty käyttämään alkuperäisiä lähteitä, eikä ole käytetty sekundaarilähteitä. Lähdemerkinnät on tehty opinnäytetyöohjeiden mukaan, ja on pyritty välttämään plagiointia. Toimeksiantajaltani on otettu vastaan ideoita ja muutosehdotuksia työn eri vaiheissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72 - 73, 78, 97.)

Tutkimustulosten siirrettävyys edellyttää tarkkaa tutkimusaiheen, aineistojen keruun ja analyysin kuvausta. Siirrettävyys on tulosten siirtämistä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tutkijan on tehtävä tarkkaa työtä prosessin aikana, kuten tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta lukija voi halutessaan käyttää siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 170.) Opinnäytetyön toimintaprosessin kuvaukseen olen kirjannut työn etenemisen, mikä lisää työn vahvistettavuutta ja siirrettävyyttä.

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkimuksen tekijällä on oltava tieto lähtökohdistaan tutkimuksen työstäjänä. Työstäjän on arvioitava, millä tavalla hän itse vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kirjattava tarkkaan tutkimusprojektin lähtökohdat. Refleksiivisyys on osa luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 - 170.) Tämä opinnäytetyö on ensimmäinen eikä minulla ole aiempaa kokemusta tämän kaltaisesta työstä. Teoriatiedon etsiminen ja kirjaaminen ei aina ole ollut helppoa. Se on vaatinut aika paljon aikaa, mikä toisaalta lisää luotettavuutta.

Etiikassa pohditaan kysymyksiä hyvästä ja pahasta, joita myös opinnäytetyössä täytyy miettiä. Hyvä eettinen työ on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Opinnäytetyön ja infolehtisen tieto on mahdollisimman tuoretta, ja esitetty tieto on luotettavista lähteistä ja tutkimukseen perustuvaa. Tuotoksen teksti on kirjoitettu mahdollisimman asiallisesti ja käsitteet on määritelty selkeyden ja luotettavuuden takia. Tässä opinnäytetyössä on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty huolellisesti, ja infolehtisen teoriatiedon pohjana on käytetty luotettavaa lähdettä. Käytetyt lähteet on merkitty myös infolehtiseen. Raportointiosuus on kirjoitettu vastaamaan todenmukaisesti opinnäytetyöprosessin etenemistä. Kaikki tässä opinnäytetyössä käytetyt lähteet on merkitty tekstin yhteyteen sekä lähdeluetteloon.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, ja terveydenhoitajan mukaan sille on tarvetta. Varsinkin kun nuoret opiskelijat lähtevät ensimmäistä kertaa pois lapsuudenkodista opiskelemaan, voivat itsenäisyys, vapaus ja uutuuden viehätys aluksi tuntua hienolta uudella paikkakunnalla. Opiskeluaika on tunnetusti kaikenlaisten ”pippaloiden” aikaa, jotka vievät helposti opiskelijan mukanaan. Sähköpostissa on usein jos jonkinlaista esitettä ja kutsua erilaisiin ”opiskelijapirskeisiin”. Yleensä nämä ”pirskeet” on vielä järjestetty keskiviikkoiltaisina, joka myös tuo mukanaan omanlaiset ongelmat.

Terveystarkastaja tekee kaikille uusille opiskelijoille opiskelun alkuvaiheessa terveystarkastuksen, jossa käydään läpi opiskelijan terveydentila. Samassa yhteydessä kartoitetaan myös opiskelijan alkoholinkäyttöä, ja jo varhaisessa vaiheessa voidaan puuttua mahdollisesti alkavaan ongelmaan. Tämän jälkeen terveydenhoitajalla on mahdollisuus toteuttaa mini-interventio alkoholin haitoista ja vähentämisen eduista.

Terveystarkastaja haluaa kannustaa opiskelijoita alkoholin käytön vähentämiseen ja tuoda esille positiivisella tavalla ne hyödyt, mitä käytön vähentämisestä on. Jatkuva painostaminen ja puhuminen alkoholin käytön haittavaikutuksista voi saada ja yleensä saakin aikaan vastarintaa ja negatiivista asennetta. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen eli infolehtisen tarkoitus ja tehtävä tulee kin hyvin tässä vaiheessa esille. Opiskelijalle jää terveystarkastuksesta käteen hauska ja positiivinen muistuke alkoholin käytön vähentämisen hyödyistä. Jos se saa opiskelijan ajattelemaan ja miettimään omaa alkoholin käyttöään, niin silloin infolehtisestä on ollut hyötyä.

Päihteiden käyttö ei tule koskaan loppumaan, ja siitä syystä aihetta ei ole koskaan käsitelty ja tutkittu liikaa. Alkoholi ja päihteet aiheena on mielenkiintoinen ja monisyinen, koska se on useimmissa tapauksissa taustalla edesauttamassa sairauksien syntymistä. Hoitoalalla tulee aina näkemään alkoholin käytön haittavaikutuksia, ja tästä syystä on hyvä olla tietoa asiasta. Monesti rohkealla alkoholin puheeksi ottamisella auttaa parhaiten asiakasta tai potilasta. Tämän työn tekeminen ja tutkimuksiin tutustuminen on saanut minut vakuuttuneeksi siitä, että asiakkaat tai potilaat jopa toivovat alkoholin puheeksi ottoa, eivätkä ole siitä pahoillaan.

Jatkotutkimusaiheina toiminnalliselle opinnäytetyölle voisi olla esimerkiksi kannabiksen ja tupakan käytöstä vastaavanlainen infolehtinen. Oman työni tekovaiheessa tuli esille, että voisin tehdä infolehtisen myös huumeista ja tupakasta. Katsoin kuitenkin parhaaksi pitäytyä yhdessä tuotoksessa.

Lähteet

- Aalto, M., Seppänen, K. & Seppä, K. 2008. Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveystieteisiin ja työterveyshuoltoon. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf. 8.12.2012.
- Ahlström, S., Metso & L., Huhtanen, P. 2008. Missä nuorisoryhmissä päihteiden käyttö on vähentynyt: Suomen ESPAD-aineiston tuloksia 2007. Yhteiskuntapolitiikka 73 (1), 73–83.
- Alkoholilaki 459/1968.
- Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Amfetamiinin, kokaiinin ja hallusinogeenien päihdekäyttö. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Hakkarainen, P., Perälä, J. & Metso, L. 2011a. Kukkaa pukkaa – kannabiksen kotikasvatus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 76 (2), 148–168.
- Hakkarainen, P., Metso, L. & Salasuo, M. 2011b. Hampuikäpolvi, sekakäyttö ja doping. Vuoden 2010 huumeikyselyn tuloksia. Yhteiskuntapolitiikka 76 (4), 397–411.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Holopainen, A. 2001. Lääkkeet ja sekakäyttö. Teoksessa Suomi ja huumeet. Tietopaketti huumeista. Helsinki: Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto, Stakes, 29 – 40.
- Holopainen, A. 2003. Uni- ja rauhoittavat lääkkeet. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim, 436 – 445.
- Hubara, S. (toim.) & Eronen, J. 2010. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/511-yleista-tupakasta>. 20.2.2013.
- Huumausainelaki 373/2008.
- Huumausainelakiin sisällytetään ns. Muuntohuumeet 322/2011.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karelia-amk:n opiskeluterveydenhoitaja. 2012. Haastattelu 13.11.2012.
- Kiianmaa, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Kunttu, K. & Pesonen, T. 2012. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
http://www.yths.fi/filebank/1864-KOTT_2012_verkkoon.pdf. 26.3.2013.
- Kupari, M. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Kylmänen, P. 2005. Kun kaikki muutkin...Nuorten ehkäisevä päihdetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Laki keskioluesta 462/1968.
- Laki rikoslain muuttamisesta 654/2001.
- Mäkelä, P., Mustonen & H., Huhtanen, P. 2009. Suomalaisten alkoholinkäyttötapojen muutokset 2000- luvun alussa. Yhteiskuntapolitiikka 74 (3), 268 – 289.
- Nyström, M. 2012. Yleislääketieteen erikoislääkäri. Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö.
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/74/alko

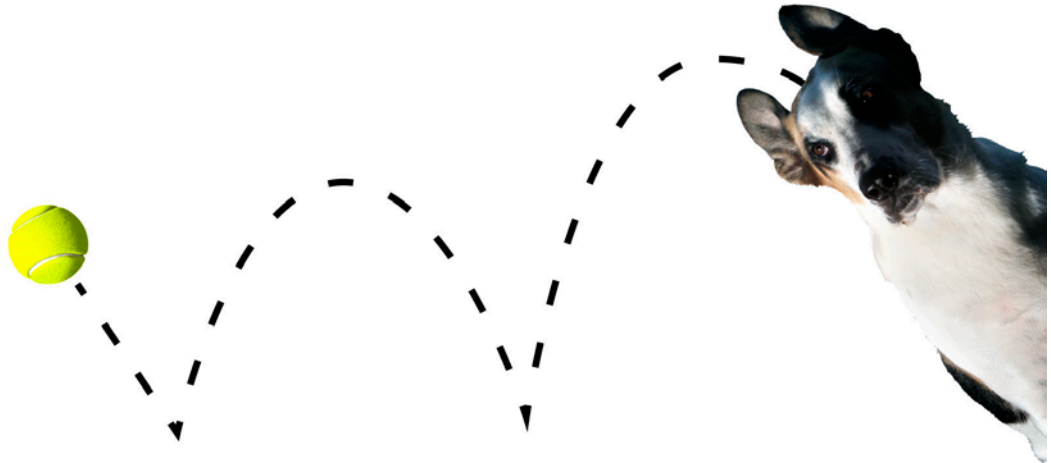
- holi_- _maarittely!. 9.10.2012.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö. 2012. Aineistot: Opiskeluun soveltumattomuuteen ratkaisuja (SORA).
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/vireilla_koulutus/arkisto/sora/. 25.11.2012.
- Partanen, P., Hakkarainen, P., Hankilanoja, A., Kuussaari, K., Rönkä, S., Salminen, M., Seppälä, T. & Virtanen, A. 2007. Amfetamiinin ja opiaattien ongelmakäytön yleisyys Suomessa 2005. Yhteiskuntapolitiikka 72 (5), 553–561.
- Pietilä, K. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Pikkarainen, P. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Pirskanen, M. 2007. Nuorten päihitteettömyyden edistäminen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
<http://www.uku.fi/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0379-1.pdf>.
 26.11.2012
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2011. Toimintakertomus.
http://www.karelia.fi/files/fi/toimintakertomukset/pkamk_toimintakertomus2011.pdf. 15.11.2012.
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. 2012. Opiskeluterveydenhuolto.
<http://student.pkamk.fi/course/view.php?id=27>. 11.11.2012.
- Puusniekka, R. 2010. Kouluterveyskysely 2010: Kouluterveyspäivät 2010 - Tiivistelmät ja posterit. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).
- Päihdelinkki 2011. Alkoholinkäytön riskit (AUDIT).
<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit>. 30.11.2012.
- Päihdelinkki 2011. Testit. http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit_lisatieto.htm.
 30.11.2012.
- Sairanen, S. 2005a. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/313-kokaiini-ja-crack>. 20.2.2013.
- Sairanen, S. 2005b. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/315-opiaatit-morfiini-ja-heroiini>. 19.2.2013.
- Sairanen, S. 2005c. Päihdelinkki. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/332-tekniset-liuottimet-ja-imppaus>. 20.2.2013.
- Sairanen, S. & Tacke, U. 2005. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/311-amfetamiini-ja-muut-piristeet>.
 10.12.2012.
- Salaspuro, M. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Seppä, K. 2005. Päihdelinkki 2009. <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/642-lyhytneuvonta-mini-interventio>. 4.12.2012.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Alkoholiohjelma 2004-2007. Neuvontakortti.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3614.pdf. 3.1.2013.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Tacke, U. & Sairanen, S. 2005. Päihdelinkki.
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/312-kannabis-marihuana-ja-hasis>.
 10.12.2012.
- Telakivi, T. 2003. Päihdelääketiede. Helsinki: Duodecim.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Päihdetilastollinen vuosikirja.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Päihdetilastollinen vuosikirja.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/0f25bf0a-ad0c-4294-9e44-5ac2cf5fe544>. 28.10.2012

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Varhainen puuttuminen.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/keinot/varhainen_puuttuminen. 9.12.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Alkoholin riskikäytön tunnistaminen ja mini-interventio neuvontakortti.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma/aineistot/ammattilaisille/alkoholin_riskikayton_tunnistaminen
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/53c634ac-9c7b-459e-a697-f01cd515386d>. 9.12.2012.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väkijuomalaki 45/1932

Infolehtinen

Tekijä: sairaanhoitajaopiskelija Raija Pursiainen

WANTED



HYVÄTAPAINEN OLVI-KOIRA

Olvi-nimestäni huolimatta minulla ei ole mitään tekemistä oluen kanssa. Kun en muutenkaan käytä vettä väkevämpää.

- Minulla on verenpaineet kohdallaan, ja sydämeni lyö tasaisesti.
- Painoani hallitsen terveellisellä ruokavaliolla.
- Vatsani toimii lähes kellon tarkkuudella, eikä minulla ole mahanpuruja.
- Olen kiltti, rauhallinen ja leikkisä 7 vuoden iästäni huolimatta.
- Vastustuskykyni on hyvä, olen ollut terve kuin pukki.
- Minulla on kirkas katse ja terävä pää (niin kuin kuvasta näkyy).
- Nukun erittäin hyvin, ja unen laatukin on erinomainen. Tirsoja tulee otettua usean kerran päivässä.
- Minulla ei ole rokutipäiviä, jaksan hoitaa vahtitehtäviäni satasella 24/7. Isäntäni on minusta erittäin ylpeä!

MOTTONI ON: Tykkään kalasta, mutten kannikaloista



www.thl.fi
www.paihdelinkki.fi
www.a-klinikka.fi



Toimeksiantosopimus

POHJOIS-KARJALAN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Joensuun kaupunki, opiskeluterveydenhuolto
Toimeksiantajan edustaja:	Anita Väisänen, opiskeluterveydenhoitaja
Osoite:	Tikkarinne 9 E-talo, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	050-913 5831 (Anita Väisänen)
Sähköposti:	anita.vaisanen@jns.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0800062 Raija Pursiainen
Puhelinnumerot:	044-377 6561
Sähköposti:	raija.pursiainen@edu.pkamk.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantaja ei osallistu opinnäytetyössä aiheutuviin kustannuksiin. Toimeksiantaja saa käyttö- ja muokkausoikeudet info-infolehtiseen. Asiantuntija-apua annetaan. Yhteyshenkilö/asiantuntija on Anita Väisänen, opiskeluterveydenhoitaja.	

Opiskelijoiden sitoumukset	
Opiskelija laatii opinnäytetyöhönsä liittyen opiskeluterveydenhuollon käyttöön opiskelijoille jaettavan päihitteettömyyttä edistävän infolehtisen.	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Minna Rokkila ja Merja Nuutinen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys
29.11.2012	 Raija Pursiainen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys
29.11.2012	 Anita Väisänen